

1枚目(全3枚)

配偶者以外扶養追加時 記入見本

健康保険被扶養者（異動）届

「異動の別」については
「追加1」を選択

副事務センター長	グループ長	担当者
副 所 長	課 長	

：記入必須項目

★：Excel入力の場合は
プルダウンリストより選択
手書きの場合は該当
項目に○をつける

ご自身の健康保険被保険者証に
記載されている「番号」

和暦で記入
平成26年1月1日の場合「260101」と記入
※以下、日付については同様の要領で記入

②被保険者番号	⑦被保険者	月	日	①性別	④異動の別	⑤変更内容 (削除(変更)の場合)	⑥資格取得年月日	⑧標準報酬月額	送信
	フリガナ (氏)	(名)	昭.5 平.7	★ 男1 女2	★ 追加1 ・ 削除2 (変更)	★ 1. 死亡 2. 氏名変更(訂正) 3. 生年月日訂正 4. 性別訂正 5. その他	年 月 日	千円	
又は手帳記号番号	共済番号表示	③郵便番号	②住所コード			⑨備考			
	※ 1. 配偶者共済 番号表示		(フリガナ)						

②配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号		⑦生年月日(訂正後)		④手帳記号番号		⑤被扶養者(第3号被保険者)になった理由		⑧被扶養者(第3号被保険者)でなくなった理由	
		★ 昭.5 平.7				★ ア.被保険者が被用者保険制度に加入 イ.被保険者の所属する年金制度等の変更 a.厚生年金保険→共 済 組 合 b.共 済 組 合→厚生年金保険 c.共 済 組 合→共 済 組 合 ウ.婚姻 エ.被扶養者の離職(2号喪失) オ.被扶養者の所得減少 カ.その他()		★ 死 亡 (年 月 日死亡) そ の 他 ()	
⑤被扶養者番号	⑥被扶養者の氏名	⑦生年月日	⑧性別	⑨続柄	⑩職業	⑪収入	⑩被扶養者になった日	⑪被扶養者でなくなった日	⑫被保険者証 回収区分
※	フリガナ (氏)	★ 昭.5 平.7	★ 男1 女2	※			年 月 日	年 月 日	※ 添 付 返 不 能 減 失
③郵便番号	②住所コード		住所		⑦氏名変更(訂正)年月日	⑥外国人区分	⑤		
	※住所コード		(フリガナ)		年 月 日	★ (フリガナ)	【手書き】該当する項目に○をつける 【エクセル入力】プルダウンリストより選択		

「出生」等 簡潔に記入

①被扶養者でない配偶者を有する配偶者の年間収入		円		被保険者の年間収入		円								
⑤被扶養者番号	⑥被扶養者の氏名	⑦生年月日	⑧性別	⑨続柄	⑩職業	⑪収入	⑩被扶養者になった日	⑪被扶養者でなくなった日	⑫理由	⑬解除事由	⑭居の別	⑮住所 (都道府県)	⑯被保険者証 回収区分	⑰マイナンバー
※	フリガナ (氏)	★ 平.7 令.9	★ 男1 女2	※			年 月 日	年 月 日		1. 75歳到達 2. 障害認定	同居・別居	※	※ 添 付 返 不 能 減 失	
※	フリガナ (氏)	★ 平.7 令.9	★ 男1				年 月 日	年 月 日		1. 75歳到達 2. 障害認定	同居・別居	※	※ 添 付	
※	フリガナ (氏)	★ 平.7 令.9					年 月 日	年 月 日		1. 75歳到達 2. 障害認定	同居・別居	※	※ 返 不 能 減 失	
⑳被保険者証不要										※ 要 0 不要 1	送信			

配偶者以外の扶養追加は一度に3名まで申請可能です

個人番号(マイナンバー)を記入

(事業主が確認した場合に○を記入してください。)

○	確認	収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の控除対象配偶者・扶養親族であることを確認しました。
---	----	---

上記のとおり被保険者から被扶養者の届出がありましたので提出します。

事業所所在地	年 月 日提出
事業所名称	〒
事業主氏名	(印)
電話	(局) 番

年 月 日提出

扶養に関する申立書 (添付書類が提出できない事情にある場合に記入してください。)
上記の事実と相違ありません。 氏名 (印)

社会保険労務士の提出代行者印
(印)

年金事務所受付印

分の記入は必要ありません。ただし、この届書の3枚目の国民年金第3号被保険者にかかる届書は、必ず記入して下さい。
本人が自ら署名する場合には、被保険者本人の押印は不要です。被保険者本人以外の方の押印は省略することができます。
国民年金第3号被保険者にかかる届書は、押印は省略できます。
お、事業主が自ら署名する場合には、押印は省略できます。
国民年金第3号被保険者にかかる届書は、押印は省略できます。
お、事業主が自ら署名する場合には、押印は省略できます。
国民年金第3号被保険者にかかる届書は、押印は省略できます。
お、事業主が自ら署名する場合には、押印は省略できます。

配偶者以外扶養追加時 記入見本
健康保険被扶養者（異動）届

副

被保険者欄	①事業所整理記号		②被保険者整理番号		⑦被保険者の氏名		③生年月日		④性別	④異動の別		⑦変更内容 (削除(変更)の場合)		⑤資格取得年月日		④標準報酬月額	
	1.....		.....		フリガナ (氏).....(名).....		★ 昭.5 平.7.....年.....月.....日		★男1 ・ 女2	★追加1 ・ 削除2 (変更)		★1. 死亡 2. 氏名変更(訂正) 3. 生年月日訂正 4. 性別訂正 5. その他		年.....月.....日		千円	
	⑧基礎年金番号又は手帳記号番号		⑧共済番号表示		⑤郵便番号		⑧住所コード		被保険者の住所		⑧備考						
	.....		※ 1.配偶者共済 番号表示		.....		.....		.....		.....						

配偶者である被扶養者欄	⑤配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号		⑦生年月日(訂正後)		⑧手帳記号番号		⑩被扶養者(第3号被保険者)になった理由				⑪被扶養者(第3号被保険者)でなくなった理由				認定欄
	.....		★ 昭.5 平.7.....		.....		★ア.被保険者が被用者保険制度に加入 イ.被保険者の所属する年金制度等の変更 a.厚生年金保険→共済組合 b.共済組合→厚生年金保険 c.共済組合→共済組合 ウ.婚姻 エ.被扶養者の離職(2号喪失) オ.被扶養者の所得減少 カ.その他(.....)				★死亡(.....年.....月.....日死亡) その他(.....)				
	⑤被扶養者番号	⑥被扶養者の氏名		⑦生	⑧職業	⑨収入	⑩被扶養者になった日		⑪被扶養者でなくなった日		⑫被保険者証 回収区分	⑬マイナンバー			
	※	フリガナ (氏).....(名).....		★ 昭.5 平.7.....	.....	.....	.....年.....月.....日		年.....月.....日		※ 添付 返不能 減失	.....			
⑤郵便番号		⑧住所		⑧住所コード		⑧氏名変更(訂正)年月日		⑩外国人区分	⑪被扶養者通称名		⑫種別	⑬強制付番指定	⑭年金手帳作成		
.....		.....		.....		.....年.....月.....日		★ 0.日本人 1.米国人(強制) 2.1以外の外国人	(フリガナ).....		.....	※ 1.強制付番 指定	※ 1.年金手帳 再交付		

①被扶養者でない配偶者を有する配偶者の		円		被保険者の		円	
.....							

その他の被扶養者欄	⑤被扶養者番号	⑥被扶養者の氏名		⑦生年月日		⑧性別	⑨続柄	⑩職業	⑨収入	⑩被扶養者になった日	⑪被扶養者でなくなった日	⑫理由	⑬解除事由	⑭同居・別居の別	⑮住所地 (都道府県)	⑯被保険者証 回収区分	⑰マイナンバー	認定欄
	※	フリガナ (氏).....(名).....		★ 平.7.....年.....月.....日		★男1 ・ 女2	※ .....	.....	.....	.....年.....月.....日	年.....月.....日	.....	1. 75歳到達 2. 障害認定	同居・別居	※	※ 添付 返不能 減失	.....	.....
	※	フリガナ (氏).....(名).....		★ 平.7.....年.....月.....日		★男1 ・ 女2	※ .....	.....	.....	.....年.....月.....日	年.....月.....日	.....	1. 75歳到達 2. 障害認定	同居・別居	※	※ 添付 返不能 減失	.....	.....
	※	フリガナ (氏).....(名).....		★ 平.7.....年.....月.....日		★男1 ・ 女2	※ .....	.....	.....	.....年.....月.....日	年.....月.....日	.....	1. 75歳到達 2. 障害認定	同居・別居	※	※ 添付 返不能 減失	.....	.....

年 月 日提出

事業所所在地	年.....月.....日提出
事業所名称	様
事業主氏名	様
電話	(.....局).....番

この決定に不服がある場合は、行政不服審査法第6条の規定により、この決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、日本年金機構に対して異議申立てをすることができます。

年金事務所確認印

3枚目

配偶者以外扶養追加時 記入見本

国民年金第3号被保険者

資格取得・種別変更・種別確認（3号該当）

資格喪失・死亡届

氏名・生年月日・性別変更（訂正）

被扶養配偶者非該当

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担 当 者

第3号被保険者の配偶者欄		配 偶 者 の 氏 名		配 偶 者 の 生 年 月 日			第3号該当・ 非該当	変更内容 非該当(変更)の場合	
		(フリガナ) (氏)	(名)	★ 昭.5 平.7	年	月	日	★ 該当 ・ 非該当 (変更)	★ 1. 死亡 2. 氏名変更(訂正) 3. 生年月日訂正 4. 性別訂正 5. その他
	配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号		共済番号表示	郵便番号		配 偶 者 住 所			備 考
			※ 1. 配偶者共済 番号表示			※住所コード (フリガナ)			

第3号被保険者欄	基礎年金番号又は手帳記号番号		★	配偶者以外を扶養に追加する場合には、 3枚目の提出は不要です	別変更・種別確認の理由		第3号被保険者でなくなった理由		
					ウ.婚姻 エ.本人の離職(2号喪失) オ.本人の所得減少 カ.その他()		★ 死 亡 (年 月 日死亡) そ の 他 ()		
	被 保 険 者 氏 名		★		第3号被保険者でなくなった日				
	(フリガナ) (氏)				年 月 日				
	郵便番号				被保険者住所(配偶者と別店の場合のみ記入)		氏名変更(訂正)年月日		
	※住所コード		(フリガナ)		年 月 日		★ 0.日本人 1.米国人(強制) 2.1以外の外国人		
訂正後取得年月日・種別		要年金手帳送付	受給権確認表示	納付書抑止表示	被 保 険 者 通 称 名		種別(注)	強制付番指定	年金手帳作成
※ 年 月 日 ※ 1. 第1号第3号 2. 任意		※ 1. 宛名シール 作成	※下記以外は省略 1. 65歳以上の扶養配偶者 が受給権を有しないと 確認された場合	※1. 納付書作 成しない	(フリガナ)			※ 1. 強制付番 指定	※ 1. 年金手帳 再交付

(注)

30	第3号A(厚生年金保険・船員保険)	36	第3号G(地方公務員等共済組合)
31	第3号A(厚生年金保険・健康保険)	37	第3号J(日本私立学校振興・共済事業団)
32	第3号C(国家公務員共済組合)		

事業主等受付年月日

※ 年金事務所

受 付 印

被扶養者認定

被扶養者認定年月日

上記のとおり被保険者から第3号関係の届出がありましたので提出します。

○ 届書記載の基礎年金番号又は年金制度の記号番号は、当該配偶者のものに相違ないことを確認する。

年 月 日提出

〒 ー

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電 話

(局)

印

上記のとおり被保険者からの第3号関係の届出がありましたので提出します。

○ 届書記載の被保険者は、健康保険又は共済組合に加入している者の
被扶養者であることを確認する。
認定年月日 平成 年 月 日
(資格取得(種別変更・種別確認)年月日と同じ場合は記載の必要はありません。)

年 月 日提出

(所在地 〒 ー

医療保
険者)

代表者等氏名

電 話

(局)

印

番

この届書記載のとおり届出します。

日本年金機構理事長 あて

年 月 日提出

(届出人) 住所 〒 ー

氏名

電 話

(局)

印

番